



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018.

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

MARQUEZ YANQUI, TANIA VANESSA.

ASESORA:

MGTR. CRUZ PARDO, LUZ MARÍA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LILMA –PERÚ

2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : ii de 59
--	--	---

PÁGINA DEL JURADO

Mgtr. Lila Blancas Fierro
PRESIDENTE

Mgtr. Tania Tejada Torres
SECRETARIO

Mgtr. Luz María, Cruz Pardo.
VOCAL

DEDICATORIA

Han pasado muchos años desde el día en que nací, desde aquel instante ya buscaban maneras de ofrecerme lo mejor con trabajo duro y dedicación.

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento dedicar mi tesis a mis padres: Efrain Marquez Nieves y Justina Yanqui Illanes, quienes me apoyaron incondicionalmente para alcanzar mis anhelos.

Agradezco la paciencia, el esfuerzo y su invaluable amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me ha permitido llegar a este momento, a mi amado esposo quien ha sido mi mano derecha durante toda mi labor como estudiante.

Así mismo a mi asesora la Mg. Luz María Cruz Pardo por ser guía durante este tiempo, por los aportes para el cumplimiento de la presente tesis, por la exigencia y las enseñanzas que marcaron mi vida personal y profesional.

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Pregrado de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Los Olivos, presento la Tesis titulada: **Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado de Maestra en Gestión Pública.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero expone la realidad problemática del tema de investigación, la fundamentación de la variable Automanejo y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema y sus objetivos. En el segundo capítulo se presenta la variable de estudio y su operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo enuncia las conclusiones de la investigación, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las reseñas bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos anteriormente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desea continuar con la investigación del desarrollo del tema de Automanejo.

Atentamente

La Autora

ÍNDICE

CARATULA.....	I
Páginas del jurado.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
Presentación.....	VI
Índice.....	VII
 RESUMEN.....	 VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCION.....	X
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajo previos.....	12
1.3. Teorías relacionados al tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	21
1.5. Justificación del estudio.....	21
1.6. Objetivos.....	22
 II. METODO.....	 23
2.1. Diseño de investigación	24
2.2. Operacionalización de variables.....	25
2.3. Población y muestra.....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5. Métodos de análisis de datos.....	27
2.6. Aspectos éticos.....	28
 III. RESULTADOS.....	 29
IV. DISCUSIÓN.....	34

V.	CONCLUSION.....	39
VI.	RECOMENDACIONES.....	41
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
	ANEXOS.....	47

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar el automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018, en atención a las dimensiones obtenidas en el proceso de la investigación.

Esta investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tiene un diseño no experimental de corte transversal y para su determinación se recolecto información en un periodo definido, con una población de 70 pacientes con diagnóstico específico de Diabetes Mellitus Tipo II que acudían al programa de enfermedades no transmisibles, a los cuales se les aplico la encuesta The Partners in Health Scale.

Los resultados obtenidos indican que el Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II es regular con tendencia a deficiente, en la dimensión de conocimiento es regular – deficiente, en la dimensión de adherencia al tratamiento es deficiente y en la dimensión de manejo de síntomas es regular.

Conclusión: El automanejo de la diabetes mellitus Tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Mi Perú es regular con tendencia a deficiente.

Palabras claves: Automanejo, Diabetes Mellitus Tipo II, Enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the self-management of Type II Diabetes Mellitus in patients who attend the non-communicable diseases program of the Mi Perú-Callao Health Center, 2018, in response to the dimensions obtained in the research process.

This research with a descriptive, quantitative approach has a non-experimental cross-sectional design and for its determination, information was collected in a defined period, with a population of 70 patients with a specific diagnosis of Type II Diabetes Mellitus who attended the non-disease program. communicable, to which the The Partners in Health Scale survey was applied.

The results obtained indicate that the Diabetes Mellitus Type II Automanejo is regular with a tendency to deficient, in the dimension of knowledge it is regular - deficient, in the dimension of adherence to treatment it is deficient and in the dimension of symptom management it is regular.

Conclusion: The self-management of type II diabetes mellitus of the majority of patients who attend the program of noncommunicable diseases of C.S. My Peru is regular with a tendency to deficient.

Key words: Automanejo, Diabetes Mellitus Type II, Chronic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades no transmisibles (ENT) causan 40 millones defunciones cada año, las mismas que corresponde al 70% de mortalidad en todo el mundo. Son 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad que fallecen cada año; más del 80% de estas muertes acontecen en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las patologías respiratorias y la diabetes, provocan más del 80% de todas las muertes prematuras; de los cuales, la diabetes constituye la muerte de 1,6 millones de personas¹.

El incremento de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus (DM) y todo el cuadro complejo de éste, constituyen un gran desafío tanto a nivel económico, político y social; así como sus implicaciones particulares que presentan los pacientes y la sociedad en términos de salud física y mental².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que en una investigación realizada en 6 países de Latinoamérica se encontró que, las consecuencias más frecuentes en las personas que padecieron de diabetes durante más de 20 años son: el 48% presentan retinopatías, el 6,7% ceguera, el 42% neuropatías, el 1,5% daño renal, el 6,7% infarto de miocardio, el 3,3% accidentes cerebrovasculares y el 7,3% amputaciones de los miembros inferiores³.

Una de las explicaciones del alto índice de las complicaciones de las enfermedades crónicas, es que los profesionales de la salud, aun enfrentan la atención de “pacientes crónicos” como si fueran personas que tienen una enfermedad aguda y episódica⁴. Es decir, el seguimiento de las enfermedades crónicas como es la diabetes, es limitado por parte del profesional y por los mismos pacientes en cuestión al desconocimiento del manejo de la enfermedad.

La OMS reconoció que el automanejo era la piedra angular en la atención de las personas con enfermedades crónicas, el cual se refiere al rol central del paciente en el manejo de su propia salud. Siendo un término complejo y multidimensional que engloba a los individuos y familias, es así que las capacidades de una persona pueden ser afectadas tanto en el éxito como en el fracaso¹.

La mayor parte de las enfermedades crónicas se relacionan con el modo de vida, el automanejo representa una oportunidad de intervenir de manera directa al nivel individual que puede lograr efectos favorables sobre la salud y las conductas.

Es necesario centrarnos en la responsabilidad del paciente y la importancia de actuar juntamente con los profesionales de la salud, el automanejo constituye una estrategia significativa en la atención de las enfermedades crónicas; así mismo favorecerá en la detección de problemas relacionados con alguna enfermedad y la solución del mismo. Por otro lado, también resulta fundamental para la prevención tanto a nivel primario, secundario y terciario; ya que, al establecer un modelo y estrategia eficaz, permitirá tener control sobre el manejo de la enfermedad y mitigarla a lo largo de la vida de los pacientes⁴.

Esta creciente situación de la falta de manejo adecuado de las enfermedades crónicas, junto con bajos niveles de adherencia al tratamiento y la amenaza que presumen un significativo problema de salud pública que quebranta el desarrollo comunitario y económico en todo el mundo, tanto para las personas que lo padecen, sus familias y la comunidad en general. Las estrategias para mejorar el automanejo tienen como finalidad aumentar el conocimiento de los pacientes, sus habilidades y la autoeficacia sobre cómo manejar su enfermedad.

1.2. Trabajos previos

Después de la revisión bibliográfica sobre los estudios de automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II y sobre estudios relacionados a la temática, se encontró diversos estudios que servirán de sustento a la presente investigación como antecedentes, los cuales se detallarán a continuación

Díaz L. Perú – 2017, en su trabajo titulado: “Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión–callao”. Los resultados son: El 57.1% de los pacientes perciben sus familias gravemente disfuncionales; para la dimensión adaptabilidad el 54.1% respondió moderadamente disfuncional, para la participación el 77.6% respondió moderadamente disfuncional, para la resolución, el 80.6% respondieron moderadamente disfuncional; respecto al crecimiento y afecto, la mayoría de respondieron gravemente disfuncional (59.2% y 58.2%). El 54.1% de los pacientes desarrollan el automanejo de su enfermedad de manera regular. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 54.1% lo realiza de manera regular. En relación al manejo de los síntomas, el 53.1% lo ejecuta

de manera regular. Asimismo, respecto al conocimiento de la enfermedad, el 57.1% tiene un conocimiento regular⁵.

Rey V. Perú – 2017, en su trabajo titulado: “Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte”. Los resultados son: La edad promedio de la muestra de estudio es de 62 años, el sexo predominante es el femenino, en promedio la población estudió 8 años que corresponde al 2 o 3 años de secundaria mayor parte de la población son casados y viudos, la mayoría (43,1%) de la población tiene más de una enfermedad crónica; los pacientes no comprenden del todo las indicaciones de su médico tratante y se sienten inseguros. En cuanto al automanejo en general muestra un deficiente automanejo, en la dimensión de conocimiento tiene un regular, adherencia una relativa adecuada adherencia y sobre los signos y síntomas un regular automanejo. El automanejo en general de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al establecimiento de salud tiene un inadecuado automanejo de su enfermedad⁶.

Peñarrieta M, Reyes G, Krederdt S, Flores F, Resendiz E, y Chávez-Flores E. Perú – 2015, en su trabajo denominado “Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer”. Los resultados son: se encontró automanejo deficiente de las enfermedades crónicas; en la dimensión de manejo de signos y síntomas, El manejo emocional tuvo el puntaje más bajo. En la dimensión de adherencia, se exploró el comportamiento en las prácticas de tomar los medicamentos. En menos de la mitad (41 %) la práctica de mayor frecuencia fue el olvidar alguna vez tomar los medicamentos. Un poco más del tercio (32 %) tuvo problemas para recordar tomar los medicamentos y dejó alguna vez de tomarlos cuando sintió mejoría. Asimismo, menos del tercio (29 %) dejó de tomar los medicamentos. Se sugiere seguir investigando el comportamiento del automanejo en las enfermedades crónicas⁷.

Quillas L, y Rodríguez Y. Perú – 2015, estudio titulado “Apoyo social y prácticas de automanejo en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital la Caleta, Chimbote 2015”. Encontró que del 100% de adultos con Diabetes Mellitus tipo II encuestados, el 57,1% demostraron prácticas de automanejo inadecuados. El 60,0 % demostró tener apoyo social bajo. Existe una relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II⁸.

Gonzales W. Perú – 2015, en su trabajo titulado: “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central”. Los resultados fueron: La edad promedio: 66,11 años, enfermedades más frecuentes: dislipidemias (51%) e HTA (49%). El conocimiento sobre DM T2 fue no aceptable (69%) y más del 50% obtuvieron una buena función familiar. Variables asociados a la mala adherencia del tratamiento diabético fueron: disfunción familiar [$p=0,00$; OR=4: IC 95% (1,61 – 9,96)] y conocimiento no aceptable sobre DM T2 [$p=0,01$; OR=3,1: IC 95% (1,31 – 7,81)]. La mala adherencia al tratamiento está influenciada por la disfunción familiar y el pobre conocimiento sobre la diabetes⁹.

Lagos H, y Flores N. Perú – 2014, en su estudio titulado “Funcionalidad familiar y automanejo de personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra”. Los resultados muestran una relación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo según la prueba Rho de Spearman (0,43); asimismo, el 54% de familias fueron moderadamente disfuncionales y el 7% gravemente disfuncionales. Por otro lado, el 56% presentaron un automanejo regular y el 9% automanejo inadecuado. Conclusiones: la funcionalidad familiar y el automanejo son aspectos relacionados de manera directa, lo cual interviene en los patrones del comportamiento de los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial¹⁰.

Peñarrieta M, VergelS, Lezama S, RiveroR, Taipei J, y Borda H. Perú– 2013, en su estudio titulado “El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud”. Los resultados muestran un deficiente automanejo, con una media global de 66 puntos (diabetes, hipertensión y cáncer). Por otra parte, se encontró diferencias en cuanto a la dimensión de adherencia al tratamiento y el manejo de signos y síntomas de la enfermedad. Los pacientes que padecen de diabetes mostraron mejor automanejo en cuanto al manejo de signos y síntomas a comparación con los pacientes con hipertensión y cáncer; mientras que los pacientes con cáncer mostraron mejor automanejo en cuanto a adherencia al tratamiento frente a los pacientes con hipertensión y diabetes. Así mismo, se encontró diferencias en el automanejo según el sexo. Conclusiones: Los pacientes con enfermedades crónicas presentan un automanejo deficiente, tanto en las dimensiones de conocimiento acerca de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, como el manejo de los signos y síntomas¹¹.

Mar-García J., et al Mexico – 2017, estudio titulado “Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Los resultados del estudio muestran el índice general del comportamiento del automanejo con una puntuación media global de 81, donde 100 indica un adecuado automanejo de las enfermedades crónicas. Según las dimensiones de automanejo, el área más deficiente fue la de conocimiento con una media de 73, seguido de manejo de signos y síntomas con una media de 81 puntos y el área con mayor puntaje fue la de adherencia con una media de 83 puntos¹².

Peñarrieta M, León R, Gutiérrez T, Mier N, Banda O, y Delabra M. Mexico - 2017, en su estudio “Eficacia de un programa de automanejo de enfermedades crónicas en México: un estudio controlado aleatorizado”. Los resultados fueron: se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los participantes de intervención a los 3 y 6 meses después de la intervención en comparación con el grupo control y de referencia para conductas de autocontrol, que incluyen: limitación de la actividad social, percepción de calidad de vida, depresión, estrés, actividad física, comunicación con médicos, adherencia a visitas al médico y conductas de autocontrol. Conclusiones: Los programas de autocontrol de enfermedades crónicas (CDSMP, por sus siglas en inglés) con adultos mexicanos en entornos comunitarios son efectivos para mejorar sus conductas de salud y autogestión. Se necesita más investigación para evaluar el SDCCD en México y América Latina utilizando mediciones objetivas y examinando los resultados de salud y el mantenimiento del automanejo durante períodos más largos¹³.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es una enfermedad crónica que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza de forma eficaz la insulina producida. La insulina es una hormona que regula y controla la presencia de azúcar en la sangre. Cuando la diabetes no es controlada se produce una alteración denominada hiperglucemia, que a lo largo del tiempo puede dañar seriamente órganos y sistemas vitales, en especial los nervios y los vasos sanguíneos¹⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la Diabetes Mellitus es aquella patología que se caracteriza por el incremento de glucosa en la sangre. Está relacionada con un déficit absoluto o relativo en la producción o acción de la insulina³.

Llevar una enfermedad a largo plazo en los adultos mayores es un factor determinante en la calidad de vida, por lo que, en el ámbito internacional se fue trabajando en las estrategias y métodos que direccionen el desarrollo de programas que sean eficaces para optimizar la atención de la salud y la calidad de vida²⁰. La carga que constituye esta enfermedad en los pacientes y la sociedad, está relacionada esencialmente con un incremento de la discapacidad y la mortalidad temprana producto de las consecuencias de la diabetes”¹⁶.

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) la diabetes tipo 2 se produce cuando el organismo no es capaz de generar suficiente insulina o las células no hacen uso de la misma”. La insulina es importante para que el organismo pueda usarla adecuadamente. Cuando la persona consume algún tipo de alimento, el organismo humano inicia el procesamiento de todos los almidones y azúcares, convirtiéndolos en glucosa, que es el combustible esencial para las células; la insulina es la encargada de llevar la glucosa a las células. Bajo este concepto, cuando la glucosa esta acumulada en sangre y no se distribuye a las células, ocasiona complicaciones como la diabetes¹⁷.

La diabetes se manifiesta de forma insidiosa, lentamente, o por medio de sus frecuentes complicaciones. Algunas veces puede tener manifestaciones bruscas, repentinas y hasta graves¹⁸.

Los principales síntomas pueden ser: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso y prurito. Sin embargo, la OMS manifiesta que las personas que padecen de esta enfermedad, muchas veces no presentan signos y síntomas o si se presentan son imperceptibles durante varios años antes de diagnosticarlas¹⁵.

Los pacientes con esta enfermedad no transmisible tienen mayor posibilidad de padecer retinopatía, neuropatía y nefropatía. Gran parte de estas consecuencias pueden ser prevenidas con cuidado apropiado, el cual implica modificar progresivamente el estilo de vida y adherirse a actividades de automanejo.¹⁹

El temor respecto a la salud del propio paciente, pueden significar una carga para los familiares y para la sociedad, los sentimientos de tristeza y desesperanza asociados con el deterioro de la salud, los cambios que se producen en sus vidas, el sentido de sujeción a los procesos de atención, pueden integrarse, de forma personal, en cada individuo, y permear la calidad de sus relaciones. Complicaciones circulatorias: puede causar lesiones de tipo

obstructivo, lo que puede generar retraso en la cicatrización de las heridas, gangrenas en los pies y manos, impotencia e infecciones. Así mismo, puede provocar angina de pecho e infarto. Además de los retos sistemáticos de vivir con Diabetes Mellitus, hay momentos que componen desafíos particulares, como “el inicio de la enfermedad, los incidentes en cuanto a la descompensación metabólica, y la aparición de las complicaciones”. Cuando se diagnostica la Diabetes Mellitus, puede aparecer la estructuración de la enfermedad como progresiva, que conlleva, de manera casi inevitable al deterioro de la salud de las personas que lo padecen, y eventualmente a la muerte ²⁰.

La OMS refiriéndose a la prevención menciona que se ha demostrado que las medidas simples que están relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir o retrasar su aparición¹⁵.

La gran mayoría de las enfermedades crónicas están vinculadas con el estilo de vida, el automanejo representa una oportunidad de intervenir directamente en las personas, en los que se puede lograr efectos favorables sobre la salud y sus conductas respecto a la misma. Bajo este concepto, resulta prometedor como un modelo eficaz en la prevención de todos los niveles de salud primaria, secundaria y terciaria puesto que establece un modelo de salud y proporciona estrategias para afrontar una enfermedad, mitigarla y manejarla adecuadamente²¹.

Actualmente el automanejo es indispensable dentro de la atención a personas con enfermedades crónicas degenerativas, ya que este se enfoca en el rol que adquiere el paciente para el manejo de su propia salud.

En la presente investigación se revisó y utilizó la teoría: Autoeficacia de Albert Bandura, esta se refiere a la motivación y acción humana en el continuo día a día del hombre frente a las distintas circunstancias que se le presentan. El Automanejo implica que el paciente participe activamente frente al tratamiento de su enfermedad, siendo capaz de asumir la responsabilidad de su cuidado diario. También es denominado como la capacidad del individuo para entender la naturaleza de su enfermedad y así poder organizar y administrar su entrada hacia los elementos necesarios e importantes para su cuidado como también poder identificar las señales de alerta oportuna de deterioro de su salud²².

La Teoría del Autogestion Individual y de la Familia de Polly Ryan y Kathleen J. Sawin (2009), propone que el automanejo es un fenómeno complejo y dinámico; el automanejo en el

individuo y la familia tiene un mayor potencial. Según la teoría de sistemas de la familia, un cambio en un miembro de la familia lleva consigo cambios en todos sus miembros. La teoría de automanejo individual y de la familia, consiste en tres dimensiones: contexto, proceso y resultado²³. Estas dimensiones son: factores contextuales, proceso y resultados.

Por otro lado Grady P y Lucio L, nos mencionan que el automanejo es considerado como aquellas actividades que los individuos con buen estado de salud ejecutan en su domicilio con el fin de evitar enfermedades, en vez de solo tratar la enfermedad que ya padecen²¹.

En su artículo de investigación Bonal R, Almenares H y Marzan M, describen al automanejo como el activo involucramiento propio del paciente, lo que a su vez ayudaría a entender sus conductas de salud y de esa manera planificar estrategias que lo ayuden a vivir de manera eficaz y productiva, esto fomentaría el empoderamiento del paciente y de esa manera aumentar la responsabilidad e involucramiento en su tratamiento²⁵.

El conocimiento es el resultado de la educación, la cual es parte fundamental del automanejo frente a las enfermedades, puesto que por medio de ella comunicamos, incentivamos y reforzamos los conocimientos adquiridos por los pacientes y sus familias²⁶.

La Adherencia al tratamiento es la situación en donde el paciente emite comportamientos que concuerdan con las sugerencias brindadas por el personal de salud referentes a su enfermedad las cuales abarcan la capacidad del paciente para ingerir los medicamentos tal y como se le han indicado, asistir a citas programadas, ejecutar modificaciones en sus estilos de vida de manera positiva y finalizar con todos los análisis de laboratorio o exámenes solicitados²⁷.

La dimensión manejo de signos y síntomas, esta enfermedad crónica se caracteriza por ser una enfermedad la mayor parte del tiempo asintomática. La mayoría de veces, diabetes mellitus tipo II es identificada recién cuando asisten a un chequeo de salud. Producto de la ausencia de síntomas, los pacientes pueden estar ya padeciendo de retinopatía y/o problemas renales sin conocer que la padecen²⁸.

Los pacientes con enfermedades crónicas, tienden a manejar su enfermedad, es decir, el paciente decide cómo cuidarse, qué comer, que beber o tomar los medicamentos prescritos o no. Por su parte, el profesional de la salud brinda apoyo a los pacientes en su rol activo en el cuidado de su enfermedad. Abarca dos componentes: el cuidado colaborativo y la educación

en el automanejo. El cuidado colaborativo y la educación en cuanto al automanejo poseen una unidad conceptual. Ambos se enfocan en el paciente como cuidador fundamental, no obstante, subsiste un gran compromiso y responsabilidad en el personal de salud, a quienes corresponde emplear su experiencia para “informar, activar y ayudar” a los pacientes en el automanejo de su enfermedad. El cuidado colaborativo favorece a la relación paciente-médico, por lo que tiene un alcance mayor, mientras que las habilidades para el automanejo pueden ser exitosamente enseñadas en cursos o sesiones educativas²⁹.

La finalidad de los programas de automanejo se basa en incrementar la capacidad de las personas para mejorar su estado de salud, independientemente del lugar y el tiempo. Así mismo, el manejo adecuado en las personas puede ser un impulso unificador en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria, que tienen por finalidad conservar el bienestar de las personas, tener el control de los signos y síntomas de alguna enfermedad, así como la evolución de la enfermedad. Bajo esta premisa, la prevención primaria pretende reforzarla calidad de vida y evitar el inicio de una enfermedad en los individuos que no presentan síntomas; la prevención secundaria pretende detectar la enfermedad en los individuos que no presentan síntomas; y por último la prevención terciaria pretende prevenir el deterioro de la salud frente a una enfermedad existente²¹.

Por otro lado, apoyar el automanejo incluye al soporte que deberían recibir los prestadores de salud, por otro lado, las autoridades tanto de área sanitaria como gubernamental, debe promover la educación a los pacientes; las actividades deben incluir capacitaciones que busquen efectuar cambios dentro de las organizaciones de salud; efectuar coordinaciones intersectoriales con la finalidad de buscar, conocer y coordinar el uso de recursos para la promoción de los conocimientos y habilidades adquiridos por las personas, proporcionar una educación básica acerca de automanejo de manera sistemática y periódica, con el fin de lograr un automanejo adecuado en personas que padecen de alguna enfermedad³⁰.

Del mismo modo, al hablar del profesional de enfermería, la ciencia de la enfermería abarca al campo del automanejo de las enfermedades a través de la investigación para definir el concepto, describir las bases teóricas, elaborar intervenciones puntualizadas de automanejo y evaluar su eficacia en los diversos entornos²¹.

La educación de pacientes es un método para proporcionar información, asociado a incrementar el conocimiento o satisfacción, mientras que el automanejo hace mención a las intervenciones que promueven el desarrollo de habilidades para facilitar un cambio en las conductas de salud, disminuir los costos en salud y aumentar la calidad de vida o bienestar²³.

La promoción de la salud es tarea de todo profesional, principalmente el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en cuanto al “mantenimiento de la salud, promoción de la salud y la calidad de vida de las personas y de la sociedad. La mejoría de la calidad de vida por medio del automanejo de las enfermedades crónicas constituye una gran oportunidad para los profesionales de enfermería; el adecuado uso de las diversas estrategias y métodos multidisciplinarios, con el apoyo de estadísticas y los sistemas actuales, ensayos clínicos pragmáticos; estrategias de difusión de eficacia evidenciada; así como las formas de trasladar el automanejo al ambiente clínico más eficazmente. El profesional de la salud cumple un rol fundamental en cuanto a la ampliación del alcance del automanejo en los tres niveles de prevención, ya que se ubican regularmente en la primera línea de la ejecución en cuanto a la prevención de las enfermedades y la promoción del bienestar fundamentados en el manejo de la enfermedad, abarca tanto en el mismo entorno clínico y como en el entorno domiciliario. Por tanto, las investigaciones en cuanto a las intervenciones de automanejo que promueve el profesional de enfermería, permitirá impulsar el bienestar de las personas y prevenir las enfermedades²¹.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema expuesto se plantea la siguiente pregunta significativa:

¿Cuál es el Automanejo de Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018?

1.4. Justificación del estudio

De las consideraciones antes expuestas surge la necesidad de realizar la presente investigación con el propósito de estudiar el automanejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II, investigación que será un aporte importante para mejorar su calidad de vida, satisfacer sus necesidades, potenciar sus habilidades y evitar consecuencias mediante un adecuado automanejo de la enfermedad crónica.

A nivel teórico, el presente estudio brindará información científica comprobada en nuestra realidad, la cual también servirá como antecedente para futuras investigaciones; beneficiando de manera directa al paciente con Diabetes Mellitus tipo II. En la misma línea todos los estudios referentes al automanejo buscan mejorar la calidad de vida del paciente con patología crónica.

A nivel metodológico, el estudio permitirá replicar las mismas metodologías e instrumentos usados, para las distintas poblaciones y localidades. Bajo este contexto los estudios referidos sugieren continuar en la evaluación del automanejo con el fin implementar programas y estrategias de mejora en ella. Esta situación resulta importante e interesante, razón por lo cual es necesario conocer esta problemática en nuestro contexto.

A nivel práctico, los resultados servirán para desarrollar actividades, estrategias, normativas, pautas de intervenciones, etc. con el fin de dar solución a la problemática en torno al automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II, así mismo, permitirá a las autoridades de las distintas instituciones, gestionar las soluciones prácticas y viabilizar toda intervención para mejorar el automanejo.

También el estudio será un aporte importante para conseguir la atención y apoyo necesario de los directivos y autoridades del ámbito de la salud, ya que “la salud es probablemente uno de los bienes más valiosos en la vida. Sin embargo, es una cuestión altamente política y requiere inversión. Se precisa liderazgo político y compromiso, así como el mantenimiento de consultas con la opinión pública.

Para esta investigación no corresponde la hipótesis, ya que solo se trabajará con una variable (automanejo).

1.5. Objetivos

General

- Determinar el automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018.

Específicos

- Identificar el automanejo en la dimensión de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes.

- Identificar el automanejo en la dimensión de adherencia de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes.
- Identificar el automanejo en la dimensión de manejos de síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación pertenece al estudio no experimental de corte transversal; porque no existe manipulación activa de alguna variable, el estudio se realizó sin la manipulación intencionada de las variables, se pretende únicamente observar los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos³¹. Corte transversal, Según Hernández et al. Implica una interacción en una sola ocasión o momento con los grupos de personas implicados³².

El estudio pertenece al tipo descriptivo describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada³³.

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo, según Hernández R, Fernández C. y Bautista P. Se usa la recolección de datos y el análisis a nivel estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Además, trata de medir de manera numérica los resultados obtenidos en la investigación³².

Prospectivo, ya que se realiza en el tiempo planteado y empieza a ejecutarse en el presente, pero la información se estudia pasado un específico lapso de tiempo, en el futuro³².

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II	El automanejo se relaciona con las tareas que un individuo debe realizar para vivir adecuadamente con una o más cronicidades, estas incluyen ganar confianza para lidiar con el manejo médico, el manejo de funciones y el manejo emocional; es así que este incluye educar al paciente sobre estrategias para resolver problemas, participar de la toma de decisiones conjuntamente con los prestadores de salud, realizar un plan de acción personal sobre su comportamiento en salud e identificar, conocer y acceder a recursos comunitarios.	El automanejo son las actividades que el individuo realiza para poder vivir de manera eficaz con una enfermedad, de tal manera que logre tener calidad de vida padeciendo alguna patología. Este será medido a través de un cuestionario que consta de 12 preguntas, las cuales se dividen en 3 dimensiones (Conocimientos sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento y manejo de síntomas), a su vez cada dimensión tiene preguntas, las cuales cuentan con una puntuación en escala de cero a ocho, donde cero es deficiente automanejo y más cerca al ocho adecuado automanejo. Finalmente, sumando resultados de las 12 preguntas, el valor final será: Automanejo Adecuado (12 a 39). Automanejo Regular (40 a 68). Automanejo Deficiente (69 a 96).	CONOCIMIENTOS	1_Estado de salud. 2_Tratamiento.	Ordinal: Adecuado. Regular. Deficiente.
			ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	3_Tratamiento y cuidados. 4_Desicion sobre los cuidados. 5_Comunicacion médico-paciente. 6_Citas programadas. 7_manejo de signos y síntomas. 8_Medidas preventivas. 12_Estilo de vida saludable.	Ordinal: Adecuado. Regular. Deficiente.
			MANEJO DE SINTOMAS	9_Efectos secundarios. 10_Equilibrio emocional. 11_Interaccion con el entorno.	Ordinal: Adecuado. Regular. Deficiente.

2.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por 70 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acudan al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Mi Perú. La información se obtuvo por medio de la base de datos estadísticos.

Muestra

No hay muestra, porque se utilizó la población total de 70 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acudan al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Mi Perú.

Criterios de selección

- Pacientes crónicos con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II
- Personas con capacidad de leer y escribir.
- Ambos géneros
- Pacientes que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan otras enfermedades
- Pacientes que no acepten su participación del estudio.
- Pacientes nuevos que se integren al programa de enfermedades no transmisibles.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se usó en el presente estudio es la encuesta, la naturaleza de su objetivo es cuantitativo y busca conocer la reacción o la respuesta de un conjunto de individuos⁴⁸.

Instrumento

EL instrumento utilizado de nombre “Partner in Health Scale” cuestionario de “Automanejo de enfermedades crónicas del primer nivel de atención”, siendo de autoría de Petkov J, Harvey P y

Battersby M. y validado por investigadores de la Universidad de Flinders de Australia, estructurado para obtener información en pacientes con alguna enfermedad crónica, el cual comprende doce ítems, con tres dimensiones: conocimientos, adherencia y manejo de los síntomas. Las respuestas del instrumento son en escala de 0 a 8 puntos, donde más cerca a cero es menor automanejo y más cerca de 8 mejor automanejo. Para la interpretación de los resultados del automanejo se realizará una sumatoria de todos los ítems, creando una nueva variable donde el más cercano a cero es más deficiente, y el más cercano a 96 es el adecuado ¹⁶. Así mismo, se realizará la sumatoria correspondiente a cada dimensión y se convirtió cada uno de los ítems en variable ordinal, las cuales se subdividen en 12 ítems: Conocimientos acerca de la enfermedad (ítems 1,2), adherencia al tratamiento (Ítems 3, 4, 5, 6,7, 8 y 12) y manejo de signos y síntomas (Ítems 9, 10, 11).

Validez y confiabilidad

El instrumento “Partner in Health Scale” en primera instancia fue validado en Australia, después en México y posteriormente en Perú en la ciudad de Lima, por estudiantes y docentes investigadores de la Universidad Cesar Vallejo (2012); la validación se llevó a cabo en individuos mayores de 18 años con alguna patología crónica, siendo 166 participantes en total, se ejecutó el análisis de contenido; se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.89 y el análisis factorial tuvo un 58% de varianza, este identificó tres factores: Adherencia al tratamiento, conocimientos sobre la enfermedad y manejo de signos y síntomas, el instrumento se sometió a validación con el propósito de ser aplicado en población perteneciente a los centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud del Perú.

2.5. Métodos de análisis de datos

Se siguió una serie de pasos para la recolección de los datos y son lo que mencionaremos a continuación:

- Se solicitó una carta de autorización a la Facultad, para la aplicación del presente estudio.
- Se solicitó la autorización de la institución en la cual se realizó el estudio, previa identificación de la población de estudio.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos en forma sistemática.

- Obtenida la información, se procedió a la tabulación e interpretación de los datos a través procedimientos estadísticos y finalmente se presentaron los resultados.

2.6. Aspectos éticos

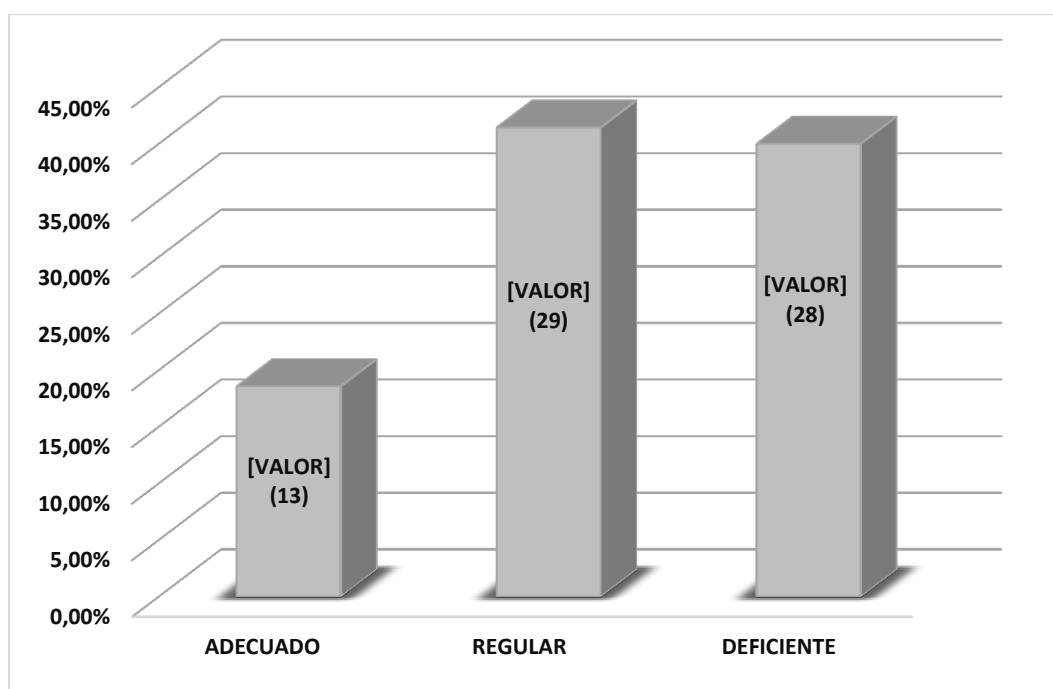
Se tomó en cuentas los tres principios universales de la investigación científica, descritos en el Informe Belmont, y estos son:

- Respeto por las personas: Requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos.
- Beneficencia: Significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización de daños y maximización de beneficios.
- Justicia: Es la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, se debe permitir que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa.

III. RESULTADOS

FIGURA 1

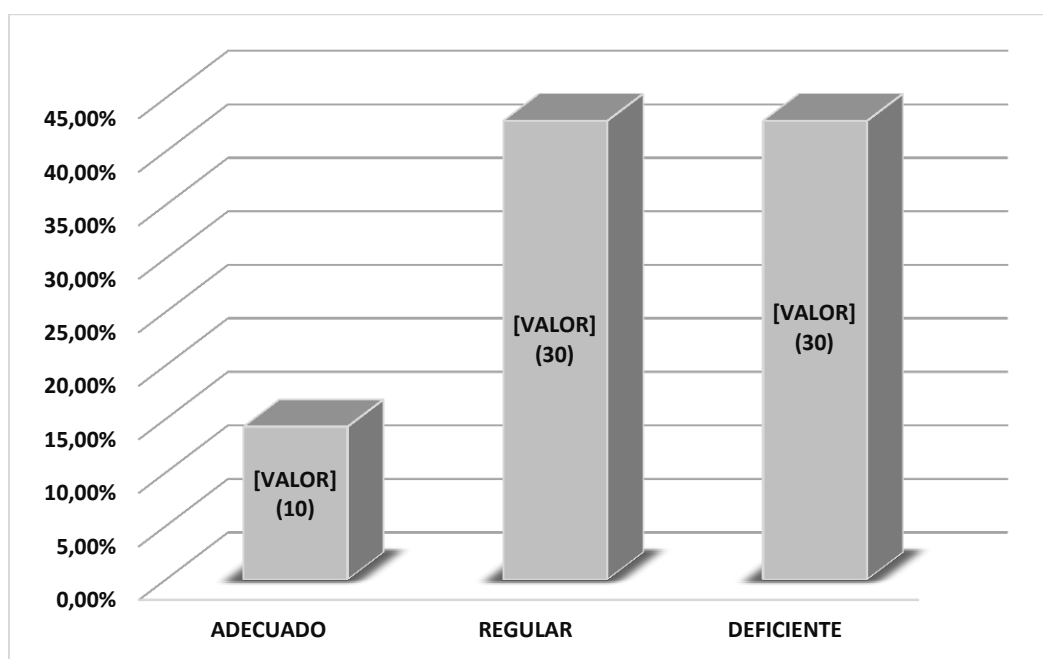
**AUTOMANEJO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL C.S. MI PERU –
CALLAO, 2018.**



En la figura 1 se encontró que de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al programa de enfermedades no transmisibles, el 41.43 % (29) de los pacientes tiene un automanejo regular, el 40% (28) de los pacientes tiene un automanejo deficiente y el 18.57 % (13) tiene un automanejo adecuado.

FIGURA 2

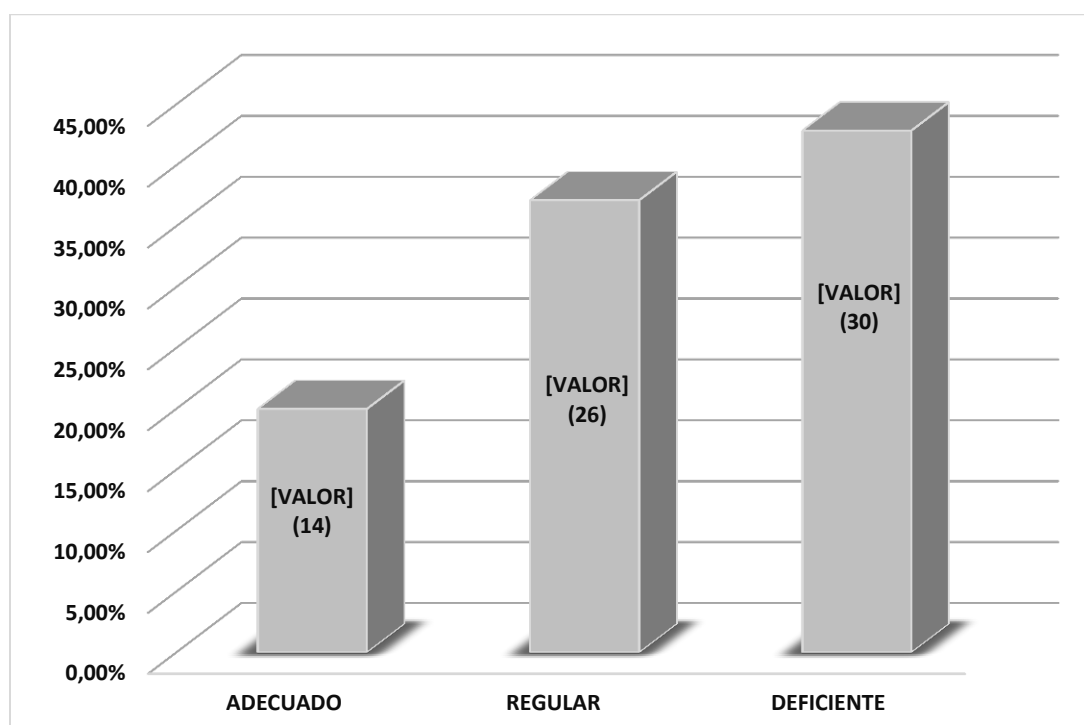
AUTOMANEJO EN LA DIMENSION DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL C.S. PERU – CALLAO, 2018.



En la figura 2 se encontró que de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades no transmisibles en la dimensión de conocimiento el 42.86 % (30) de los pacientes tiene un automanejo regular, el 42.86 % (30) de los pacientes tiene un automanejo deficiente y el 14.28% (10) tiene un automanejo adecuado.

FIGURA 3

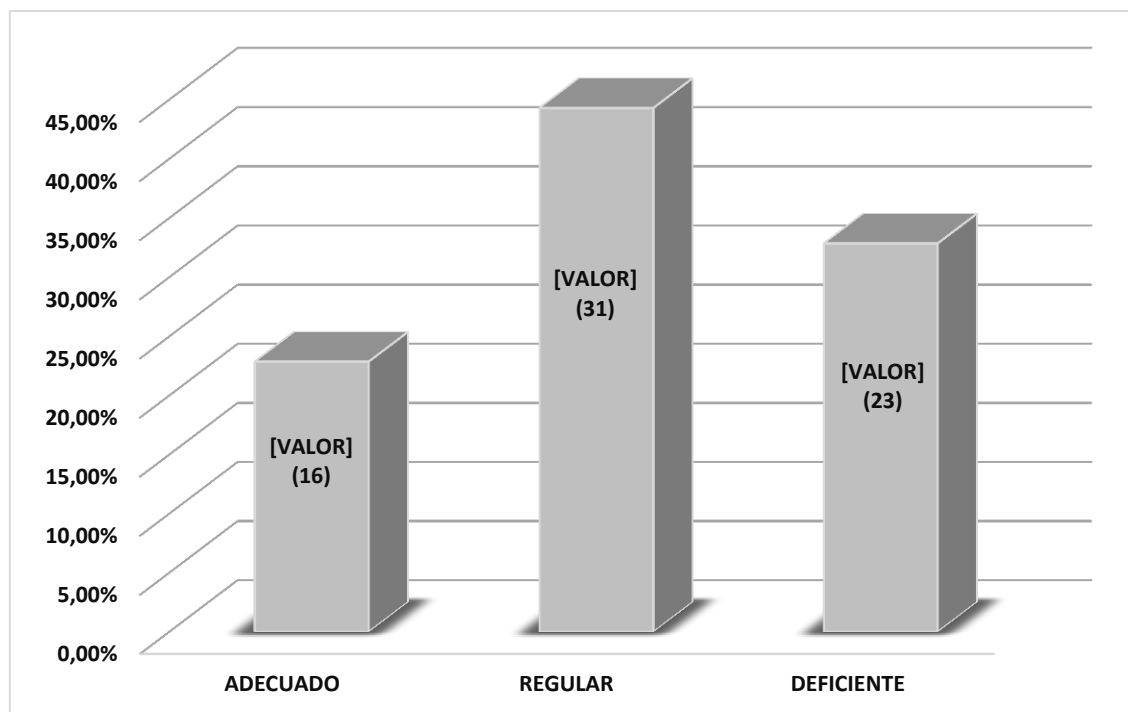
**AUTOMANEJO EN LA DIMENSION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL C.S. PERU – CALLAO, 2018.**



En la figura 3 se encontró que de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al programa de enfermedades no transmisibles en la dimensión de adherencia al tratamiento el 42.85% (30) de los pacientes tiene un automanejo deficiente, el 37.14 % (26) de los pacientes tiene un automanejo regular y el 20 % (14) tiene un automanejo adecuado.

FIGURA 4

**AUTOMANEJO EN LA DIMENSION DE MANEJO DE SINTOMAS DE DIABETES
MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL C.S MI PERU – CALLAO, 2018.**



En la figura 4 se encontró que de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades no transmisibles en la dimensión de manejo de síntomas, el 44.29% (31) de los pacientes tiene un automanejo regular y el 32.85% (23) de los pacientes tiene un automanejo deficiente y el 22.86 % (16) tiene un automanejo adecuado.

IV. DISCUSIÓN

Según la OMS, las enfermedades no transmisibles matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo; siendo la diabetes responsable de la muerte de 1,6 millones de personas⁴⁹. En la actualidad la gran mayoría de las enfermedades crónicas, incluida la Diabetes Mellitus Tipo II; están vinculadas directamente con el estilo de vida, siendo el automanejo una oportunidad de intervenir directamente en las personas, en los que se puede lograr efectos favorables sobre la salud y sus conductas respecto a la misma¹.

En la presente investigación se estudió a 70 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al programa de enfermedades no transmisibles, se encontró que el 58.6 % (39) de los pacientes entrevistados son de sexo femenino y el 41.4% (31) son de sexo masculino.

El objetivo general del presente estudio fue determinar el automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú, Callao, en el 2018; teniendo como los principales hallazgos que el 41.43 % de los pacientes tiene un automanejo regular, el 40% de los pacientes tiene un automanejo deficiente y el 18.57 % tiene un automanejo adecuado. Este hallazgo es similar al encontrado por Quillas L, y Rodríguez Y⁵², en su estudio titulado “Apoyo social y prácticas de automanejo en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo II, donde del 100% de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II encuestados, el 57,1% demostraron prácticas de automanejo inadecuados.

El automanejo se refiere al involucramiento activo del paciente en torno a su bienestar, el cual también entiende y controla aquellas conductas que afectan su propia salud, lo que genera en el individuo un empoderamiento en el manejo de su propia enfermedad.

Este padecimiento se origina por un inadecuado estilo de vida, teniendo como base hábitos poco saludables, el mantener un automanejo deficiente trae como consecuencia que las complicaciones de esta enfermedad tenga una aparición más temprana, complicaciones que casi siempre ya están presentes cuando se diagnostica la enfermedad; tal como lo indica Bonilla M., que manifiesta que la mayoría de veces la Diabetes Mellitus Tipo II es identificada recién cuando asisten a un chequeo de salud, producto de la ausencia de síntomas, los pacientes pueden estar ya padeciendo de retinopatía y/o problemas renales sin conocer que la padecen³⁴.

Por otro lado, este hallazgo es contrario al encontrado por Lagos H, y Flores N. En su estudio titulado “Funcionalidad familiar y automanejo de personas con Diabetes Mellitus Tipo II donde

el 56% presentaron un automanejo regular, solo el 9% un automanejo inadecuados y una funcionabilidad familiar correcta por lo que se evidencia que son aspectos relacionados directamente, el apoyo de la familia interviene positivamente en la conducta de los pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II.

Con respecto al Objetivo específico 1: Identificar el automanejo en la dimensión de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo II. En la presente investigación se encontró que en esta dimensión el 42.86 % de los pacientes tiene un automanejo regular, el 42.86 % de los pacientes tiene un automanejo deficiente y solo el 14.28% tiene un automanejo adecuado. En relación a la investigación, en la dimensión de conocimiento se encontró que el 57% (40) de los pacientes estudiados el indicador “estado de salud” es el más deficiente.

Este hallazgo es contrario al estudio realizado por González W. el cual se titula “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en el Hospital Militar”, donde se encontró en relación con el conocimiento que el 30% no es aceptable y 70% del conocimiento si es aceptable¹².

El conocimiento es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón a la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II deben ser agentes de su propio cambio para mejorar y mantener su estado de salud.

La educación de los pacientes es una estrategia de enfermería que busca proporcionar información y conocimiento con el fin de que el individuo tenga la capacidad de manejar su propia enfermedad, de esta manera alcanzaran un automanejo adecuado, hecho que conlleva un cambio en las conductas de salud, aumentan su bienestar y mejoran la calidad de vida.

Con respecto al Objetivo específico 2: Identificar el automanejo en la dimensión de adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II. En la presente investigación se encontró en esta dimensión que el 42.85% de los pacientes tiene un automanejo deficiente, el 37.14 % de los pacientes tiene un automanejo regular y solo el 20% tiene un automanejo adecuado. En la dimensión de adherencia al tratamiento se encontró que el 56% (39) de los pacientes estudiado, el indicador “decisión sobre los cuidados” es el más deficiente.

Este hallazgo contrario al presentado por Díaz L., en su estudio titulado “Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Nacional Daniel Alcides,

donde evidenció con respecto a la adherencia al tratamiento, que el 54.1% de los usuarios lo realiza de manera regular⁸.

La toma de decisiones debe ser un proceso mediante el cual el paciente realizará una elección entre diferentes opciones para resolver diferentes situaciones de forma positiva en mejora de su salud. Según la teoría Autoeficacia el automanejo implica que el paciente participe activamente frente al tratamiento de su enfermedad, y que éste sea el único capaz de asumir la responsabilidad de su cuidado diario²⁸.

Los pacientes diabéticos tienen las tasas más altas de coronariopatía, retinopatía, neuropatía y nefropatía; debido a las muchas complicaciones, estas pueden ser prevenidas con cuidado apropiado, el cual implica modificar significativamente el estilo de vida y apegarse estrictamente a actividades de autocuidado, tales como monitorear las cifras de glucemia, administrar los medicamentos necesarios, llevar un régimen alimenticio y fomentar la actividad física.

Con respecto al Objetivo específico 3: Identificar el automanejo en la dimensión de manejo de síntomas de Diabetes Mellitus Tipo II; en la presente investigación se encontró que en esta dimensión el 44.29% de los pacientes tiene un automanejo regular, el 32.85% de los pacientes tiene un automanejo deficiente y el 22.86 % tiene un automanejo adecuado. En el presente estudio correspondiente a la dimensión manejo de síntomas se halló que el 62% (43) de los pacientes estudiados, el indicador “efectos secundarios” es el más deficiente.

Este hallazgo se asemeja al de Rey V., en su estudio titulado “Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II”, donde se evidenció que solo el 28.6% en el manejo de los signos y síntomas de la enfermedad en todas sus esferas tanto física, psicológica como social es adecuado⁹.

El manejo de síntomas para el paciente debe transformarse en la capacidad de identificar acciones y pensamientos propios que serán dirigidos responsablemente en el manejo de su propia salud. El automanejo es la capacidad del individuo para entender la naturaleza de su enfermedad y así poder organizar y administrar su entrada hacia los elementos necesarios e importantes para su cuidado como también poder identificar las señales de alerta oportunamente para evitar el deterioro de su salud.

El hecho del déficit en el manejo de síntomas conlleva a la aparición temprana de complicaciones como las retinopatías y el pie diabético, las mismas que son irreversibles para la salud del paciente. Complicaciones se pueden evitar o retrasar.

V. CONCLUSIONES

1. El automanejo de la diabetes mellitus Tipo II de la mayoría de los pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Mi Perú es regular con tendencia a deficiente.
2. El automanejo en la dimensión de conocimiento de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, es deficiente y regular, ambos con el mismo porcentaje, porque refieren tener conocimientos deficientes sobre su estado de salud.
3. En la dimensión de adherencia al tratamiento, un alto porcentaje de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II tienen un automanejo deficiente porque refieren tomar decisiones por sí mismos con respecto a su tratamiento.
4. El automanejo en la dimensión manejo de síntomas de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II es regular con tendencia a deficiente, porque refieren tener un manejo deficiente para manejar efectos secundarios de su enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades competentes del Centro de Salud Mi Perú, se debe implementar programas y políticas de salud que permitan cambios en el comportamiento por medio de la educación basada en el automanejo de enfermedades crónicas, involucrando a todo el equipo multidisciplinario para lograr así resultados óptimos.
2. A los profesionales de enfermería, teniendo como referente los resultados es necesario incrementar la vigilancia y seguimiento en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, evaluando la adaptación del tratamiento. Además se debe involucrar a los familiares en el cuidado del paciente, según la teoría de sistemas de la familia, un cambio en un miembro de la familia lleva consigo cambios en todos sus miembros.
3. A los pacientes de la Diabetes Mellitus tipo II, tomar conciencia sobre su estado de salud, utilizar todas las herramientas que le proporciona el personal de salud para empoderarse de su bienestar, seguir las indicaciones y garantizar un estilo de vida saludable.
4. A los estudiantes de pregrado, seguir con nuevos proyectos de investigación, asociando la variable de automanejo con otros factores relacionados como la funcionalidad familiar, calidad de vida entre otros.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Citado 19 de Noviembre del 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Revista Cubana de Endocrinología. 2012 Enero-Abril; 23(1)
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Citado 29 Setiembre del 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717&Itemid=39447&lang=es
4. Lange I, Bustamante C, Alcayaga C, Escobar M, Herrera L, Ferrer L, et al. Reflexión del autocuidado al automanejo: la Escuela de Enfermería UC en la vanguardia del cuidado crónico. Horiz Enferm. 2016 Enero 26; 26(2): p. 37-46.
5. Díaz L. Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión–callao, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. universidad privada arzobispo Loayza. facultad de ciencias de la salud. 2017.
6. Rey V. Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte 2017." Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. universidad cesar vallejo. Facultad de ciencias de la salud; 2017.
7. Peñarrieta M, Reyes G, Krederdt S, Flores F, Resendiz E, Chávez-Flores E. Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cáncer. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2015; 1(4): p. 43-56.
8. Quillas L, Rodríguez Y. Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital la Caleta, Chimbote 2015. Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015.
9. Gonzales W. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015; tesis para obtener título profesional de enfermería. Lima 2015. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4034>
10. Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertension arterial en el Hospital de Puente Piedra – Lima. Repositorio de revistas URP. 2014; 1(2)1-8. [Revista Virtual]. Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/23>

11. Peñarrieta M, Vergel O, Schmith L, Lezama S, Rivero R, Taipe J. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. *Revista Científica de Enfermería*. 2012; 8(1): p. 64-73.
12. García J, Peñarrieta M, Leon R, Gutierrez T, Banda O, et al. Relacion entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria*. 2017.
13. Peñarrieta M, León R, Gutiérrez T, Mier N, Banda O, Delabra M. Eficacia de un programa de automanejo de enfermedades crónicas en México: un estudio controlado aleatorizado. *Revista de Educación y Práctica de Enfermería*. 2017 Febrero; 7.
14. Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Tellez A, et al. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el auto-manejo y control metabólico de la Diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile. *Rev Med Chile*. 2010 Junio 8; 138: p. 729-737.
15. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Web site. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 29. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
16. Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*. 2015 Enero-Junio; 17(1): p. 131-148.
17. Asociación Americana de Diabetes. American Diabetes Association. [Online].; 2016. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?referrer=https://www.google.com.pe/>.
18. Gonzáles J. 101 secretos para una vida sana. Primera ed. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana; 2012.
19. Gonzales W. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015; tesis para obtener título profesional de enfermería. Lima 2015.
20. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2012 Enero-Abril; 23.
21. Grady P, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 37(3): p. 187-194.

22. Psicología y Mente. Teoría Autoeficacia de Albert Bandura. [Internet]. España. [Citado el 01 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-autoeficacia>
23. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009 Julio-Agosto; 57(4): p. 217-225.
24. Bonal R, Cascaret X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. MEDISAN. 2009 Junio 26; 13
25. Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud – 2012. Revista Enfermería Herediana; 3(1)30. Disponible en: http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado%203_4.pdf
26. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet]. Organización Panamericana de Salud. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
27. Bonilla M. Enfermedad renal crónica relacionado con niveles de Hipertensión Arterial. Consultorio del adulto mayor. Hospital I Luis Albrecht, 2014. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Trujillo .Universidad Cesar Vallejo. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/546/bonilla_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. JAMA. 2002 Noviembre; 288(19): p. 2469-2475.
29. Bonal R, Cascaret X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. MEDISAN. 2009 Junio 26; 13(1).
30. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2002.
31. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
32. Supo J. Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Segunda ed. Arequipa; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO PARTNERS IN HEALTH SCALEMR 361

Para personas con alguna enfermedad crónica

Por favor marque con un circulo el número que considere se acerca más a su respuesta

1 En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco			Algo			Mucho		

2 En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco			Algo			Mucho		

3 Toma los medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nunca			A veces			Siempre		

4 Comparte las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico o enfermera

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nunca			A veces			Siempre		



5 Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita. (Acorde a su cultura, valores y creencias).

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nunca	A veces						Siempre	

6 Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nunca	A veces						Siempre	

7 Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco	Algo						Mucho	

8 Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco	Algo						Mucho	

9 Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria (caminar, tareas del hogar, etc)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco	Algo						Mucho	

10 Puede mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco			Algo			Mucho		

11 Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud.

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco			Algo			Mucho		

12 En general, lleva un estilo de vida saludable, se las arregla para vivir una vida sana(por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Muy poco			Algo			Mucho		

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULA CIÓN DEL PROBLEM A	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍ A
¿Cuál es el Automanejo de Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018?	<p>General: Determinar el automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao, 2018.</p> <p>Específicos 1. Identificar el automanejo en la dimensión de conocimiento 2. Identificar el automanejo en la dimensión de adherencia al tratamiento. 3. Identificar el automanejo en la dimensión de manejos de síntomas</p>	Automanejo	<p>La variable será medida a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario que consta de 12 preguntas, las cuales se dividen en 3 dimensiones (Conocimientos sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento y manejo de síntomas), a su vez cada dimensión tiene preguntas, las cuales cuentan con una puntuación en escala de cero a ocho, donde cero es deficiente automanejo y más cerca al ocho adecuado automanejo.</p> <p>Automanejo Adecuado Automanejo Regular Automanejo Deficiente</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Adherencia al tratamiento.</p> <p>Manejo de signos y síntomas.</p>	<p>1_Estado de salud 2_Tratamiento 3_Tratamiento y cuidados. 4_Desicion sobre los cuidados 5_Comunicacion médico-paciente 6_Citas programadas 7_manejo de signos y síntomas 8_Medidas preventivas 12_Estilo de vida saludable 9_Efectos secundarios 10_Equilibrio emocional 11_Interaccion con el entorno</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Temporalidad: Transversal.</p> <p>Finalidad: Aplicada</p> <p>Población: Conformada por 70 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>

ANEXO 3
TABLA DE INDICADORES

DIMENSION	INDICADOR	DEFICIENTE			TOTAL	%	REGULAR			TOTAL	%	ADECUADO			TOTAL	%	FINAL TOTAL	%
		0	1	2			3	4	5			6	7	8				
CONOCIMIENTO	TRATAMIENTO	2	6	12	20	29%	11	15	9	35	50%	8	5	2	15	21%	70	100%
	ESTADO DE SALUD	4	13	23	40	57%	17	8	0	25	36%	5	0	0	5	7%	70	100%
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	TRATAMIENTO Y CUIDADOS	2	3	5	10	14%	0	19	21	40	57%	12	6	2	20	29%	70	100%
	CITAS PROGRAMADAS	7	3	8	18	26%	6	22	11	39	55%	8	5	0	13	19%	70	100%
	COMUNICACIÓN MEDICO - PACIENTE	5	7	23	35	50%	16	12	3	31	44%	4	0	0	4	6%	70	100%
	DECISIÓN SOBRE LOS CUIDADOS	0	18	21	39	56%	7	4	6	17	24%	5	3	6	14	20%	70	100%
	MANEJO DE SINTOMAS	9	13	16	38	54%	11	6	8	25	36%	5	2	0	7	10%	70	100%
	MEDIDAS PREVENTIVAS	3	5	11	19	27%	19	13	8	40	57%	6	3	2	11	16%	70	100%
	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	6	11	9	35	50%	15	13	7	26	37%	7	2	0	9	13%	70	100%
MANEJO DE SINTOMAS	EFFECTOS SECUNDARIOS	0	2	8	43	62%	5	11	27	17	24%	11	6	0	10	14%	70	100%
	EQUILIBRIO EMOCIONAL	3	5	9	17	24%	14	16	9	39	56%	9	3	2	14	20%	70	100%
	INTERACCION CON EL ENTORNO	0	0	6	6	9%	8	14	16	38	54%	15	11	0	26	37%	70	100%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 23 de Abril Del 2018

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

CARTA N° 108 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Jhony Puerta Ramos
Jefe del Centro de Salud Mi Perú
Callao
Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización fin de que la estudiante MARQUEZ YANQUI, TANIA VANESSA del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "AUTOMANJEIO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL C.S. MI PERU, CALLAO 2018", en la institución que pertenece a si digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de usted.



Mgtr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima

C/c: Archivo

LIMA NORTE: Av. Alfredo Mendiola 6032, Los Olivos. Tel.: (+511) 2024342 fax.: (+511) 2024343.

LIMA ESTE: Av. Del parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho TEL.: (+511) 2009030 Anx.: 2510.

ATE: Carretera Central km. 8.2 tel.: (+511) 2009030 Anx.: 8184.

CALLAO: Av. Argentina 1795 tel.: (+511) 2024342 Anx. 2650.



Mi Perú, 28 de Mayo del 2018

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DERED DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED "VILLA LOSREYES"
C.S. MI PERU
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Señorita:

Tania Vanessa, Marquez Yanqui.

Estudiante de la carrera de Enfermería.

Universidad Cesar Vallejo

Presente.-

Asunto: Proyecto de investigación: "Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Mi Perú, Callao 2018"

Referencia: Carta N° Carta N° 108 - 2018/Eap/Enf.Ucv-Lima

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que en sesión ordinaria del Lunes 28 de Mayo del 2018 REVISÓY APROBÓ el Proyecto en mención Y se le brindará las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y me despido de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE REDI DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED VILLA DE LOS REYES
C.S. DE MI PERU
DR. JHONY PUERTA RAMOS
C.M.P. 48971
MEDICO JEFE

Av. Huara s/n – Distrito de Mi Perú -Callao
Teléfono: 01 553 5463
redventanilla@dirsacallao.gob.pe

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Luz María Cruz Pardo, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada **“Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018.”**, de la estudiante Tania Vanessa Marquez Yanqui, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Ella suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 26 de Julio del 2018.



Luz María Cruz Pardo

DNI: 07929355

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Tania Vanessa Marquez Yanqui
 Título del ejercicio: Revision Informe
 Título de la entrega: TESIS- TANIA MARQUEZ
 Nombre del archivo: TESIS_FINAL_-_TVMY.docx
 Tamaño del archivo: 278.39K
 Total páginas: 54
 Total de palabras: 9,888
 Total de caracteres: 57,345
 Fecha de entrega: 25-jun-2018 07:10a.m. (UTC-0500)
 Identificador de la entrega: 978419027



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Avanzamiento de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú - Callao, 2018


TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Marquez Yanqui Tania Vanessa

ASESORA:
Cruz Pardo Luz María

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermedades no transmisibles

PERÚ - 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Marquez Yanqui, Tania Vanessa.

Resumen de coincidencias

27 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1

www.brsdla.paho.org

Fuente de Internet

3 %

2

studylb.es

Fuente de Internet

2 %

3

www.paho.org

Fuente de Internet

2 %

4

200.62.146.130

Fuente de Internet

2 %

5

www.diplomarbeit24...

Fuente de Internet

1 %

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

1 %

7

www.cep.org.pe

Fuente de Internet

1 %

8

contenidos.usco.edu.co

Fuente de Internet

1 %

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Tania Vanessa Marquez Yanqui identificada DNI N.º 46705413 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú – Callao, 2018 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Los Olivos 26 de julio del 2018



 MARQUEZ YANQUI, TANIA VANESSA
 46705413

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para entrega de
tesis digital.

Escuela: Enfermería

Yo, Tania Vanessa Marquez Yanqui con DNI N° 46705413, y domicilio en Mz. "C"
Lote 10, Urb. Jazmines del Norte – SMP, ante usted con el debido respeto expongo lo
siguiente:

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del semestre
2018-I, identificado con código de matrícula N° 67000667, de la Facultad de Ciencias
Médicas, recorro a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Visto bueno para entrega de tesis digital con título "Automanejo de Diabetes Mellitus
Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del
Centro de Salud Mi Perú Callao, 2018"

Por lo expuesto, agradeceré se atienda a mi pedido.

Lima, 21 de Agosto del 2018.

Firma del solicitante:

Teléfono: 995477893

Correo: taniamarquez.29@gmail.com

